

Николаев Н.Е., Артишевский Л.И.,  
Томашева Л.Н.

## **ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ИНТРААБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ**

Количество гнойно-воспалительных осложнений после операций на органах брюшной полости в последние годы не имеют тенденцию к снижению, поэтому проблема интраабдоминальной инфекции продолжает оставаться актуальной.

Высокую частоту послеоперационных осложнений многие авторы объясняют увеличением полирезистентной бактериальной флоры. Другая группа исследователей развитие осложнений связывает с наличием неклостридиальных анаэробных бактерий в ассоциации с аэробами. К сожалению бак.лаборатории больниц не располагают необходимой аппаратурой для повседневного исследования бак.материалов на анаэробную флору.

На наш взгляд существенную роль в возникновении гнойно-септической инфекции играет изменение иммунологической реактивности организма. По-видимому, только этим можно объяснить вспышки латентной инфекции у больных через 3-15 лет после оперативного вмешательства.

Нами изучены интраабдоминальные гнойно-воспалительные осложнения у 102 больных оперированных в разных клиниках г. Минска в течение 1996 -1997гг. и поступивших в отделение хирургической инфекции 5-ой городской клинической больницы для дальнейшего лечения.

Из всех госпитализированных больных мужчин было 51 и женщин также 51. Больные были разделены по возрастным группам. У лиц до 20 лет осложнения выявлены у 18 (17,6%), в группе от 21 года до 30 лет - у 12 (11,8%), от 31 до 40 лет - у 20 (19,6%), от 41 до 50 - у 19 (18,6%), от 51 до 60 - у 13 (12,8%) и старше 60 лет - у 20 (19,6%). Таким образом, частота осложнений в разных возрастных группах была почти одинакова.

У исследуемых нами больных развились следующие осложнения: воспалительные инфильтраты - у 4 (3,9%), нагноение раны с частичным расхождением краев - у 29 (28,4%), нагноение раны с полным ее расхождением - у 2 (1,9%), нагноение на месте дренажа - у 12 (11,8%), абсцесс послеоперационного рубца - у 23 (22,6%), абсцесс брюшной полости - у 3 (2,9%), лигатурный свищ - у 27 (26,5%), флегмона передней брюшной стенки - у 1 (1%), перитонит - у 1 (1%).

Осложнения в течение первого месяца после операции выявлено у 50 (49,0%) больных, в сроки от 1 до 12 мес. - у 21 (20,6%), а в период от 1 года до 40 лет - у 31 (30,4%).

Бактериологические исследования не изучены у 16 больных. Из них у четверых имелся воспали-

тельный инфильтрат без нагноения, а еще в 4-х случаях бак.посев не дал роста. У 8 лиц антибиотикограмма не производилась из-за "невнимательности" врачей. При исследовании бактериальной флоры у остальных больных выделено 9 видов микроорганизмов, в 87 случаях в монокультуре и в 19 - в ассоциациях. Частота обнаружения кишечной палочки в гнойных очагах составила 57,8%. Стафилококки были выявлены в 20,3% случаев, стрептококки - в 9,4%, грамположительная палочка - в 4,7%, не ферментирующие грамотрицательные бактерии - в 3,1%. цитробактер - в 1,6%, протей - в 1,6%, синегнойная палочка - в 0,8%, клебсиелла - в 0,8%.

Выделенные нами микроорганизмы как в чистой культуре, так и в ассоциациях методом дисков проверялись на чувствительность к 15 антибиотикам. Наибольшую чувствительность кишечная палочка проявила к гентамицину (66,0%), левомицетину (61,3%), канамицину (53,6%). Отмечена 100% резистентность ее к пеницилину, оксациллину, линкомицину, эритромицину.

Стафилококки оказались чувствительными к рифампицину (100%), стрептомицину (81,8%), оксациллину (69,2%), канамицину (66,7%), гентамицину (63,6%). Наиболее устойчивыми были к пеницилину (100%), ампициллину (85,7%), левомицетину (60%), линкомицину (53,8%).

Синегнойная палочка, протей и не ферментирующие грамотрицательные бактерии были резистентными ко всем антибиотикам.

Другие, выделенные нами из гнойных очагов, микроорганизмы были устойчивы к пенициллину (73,7%), эритромицину (73,7%), ампициллину (71,4%), оксациллину (66,7%), стрептомицину (61,9%). Самую высокую чувствительность они проявили к рифампицину (72,2%), левомицетину (52,3%), гентамицину (50%).

Как видно из наших исследований 51% осложнений развились в поздние сроки после операций. Выделенная микрофлора из гнойных очагов оказалась в большинстве случаев резистентной к применяемым нами антибиотикам.

Значительная часть ранних осложнений после аппендэктомий связана с проведением дренажей через операционные раны.